ペイシェントハラスメント対策指針

（カスタマーハラスメント）

大館市立総合病院

◎ ペイシェントハラスメント対策指針

目次 ・・・

はじめに

Ⅰ 国によるカスタマーハラスメント対策の推進

厚生労働省は、令和元年６月改正で「労働施策総合推進法」によりパワーハラスメント（以下、「パワハラ」という。）を、「職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超え、身体的・精神的苦痛を与え又は就労環境を害するもの」と定義づけし、「優越的関係」を前提とするパワハラを規制することとした。

また、令和２年１月には、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年厚生労働省告示第５号）が策定され、顧客等からの暴行、脅迫、暴言、不当な要求等の著しい迷惑行為《カスタマーハラスメント（以下、「カスハラ」という。)》に関して、事業主は従業員からの相談に応じ、適切に対応するための体制の整備や被害者への配慮の取組を行うことが望ましい旨、また、被害を防止するための取組を行うことが有効である旨が定められた。

加えて、令和４年２月には、企業等がカスハラ対策に自主的に取組むことを目的に、カスハラ対策の具体例として、「カスハラ対策企業マニュアル」を発表しており、事業主のカスハラ対策強化は急務となっている。

Ⅱ 病院現場におけるペイシェントハラスメント対策の必要性

病院における患者及びその家族等からの職員に対する迷惑行為《ペイシェントハラスメント（以下、「ペイハラ」という。)》は、職員個人の尊厳を不当に傷つけ、職場環境を悪化させるとともに、対応には相当な時間が割かれること等から、職員はもとより一般の善良な患者等にも影響を及ぼす行為であり、厳格に対応する必要がある。

しかしながら、医療の不確実性とそれにかかる患者・家族等の認識の欠如、医療従事者よりも患者の方が立場は上なのだという患者の誤った権利意識や、一部の患者等から自己中心的、かつ理不尽で常軌を逸した要求等のペイハラが惹き起こされることもあり、当院も例外ではない対応が求められる。

また、「病院はどんな患者であっても診療拒否はできない」、「一時的に感情的になり暴力的になっているだけだから仕方がない」等、ペイハラを受忍する声や「どの程度の被害を受ければ上司や警察に相談したらいいかがわからない」等、対応に戸惑う職員の声もある。

こうした現状を鑑み、職員及び他の善良な患者を守るために、ペイハラを受忍しなければいけない理由はどこにもないことを改めて認識するとともに、ペイハラの発生に備え、対応手順や体制等を予め整えておくことが必要である。

Ⅲ 本指針におけるペイシェントハラスメント対策の内容

ペイハラに対しては、「病院職員を守る」ことを最大の目的として、病院が一枚岩となり組織的に対応することが重要である。そのためには、日ごろから病院職員全員に対し、ペイハラ対応は組織として行うものであることの意識づけを徹底した上で、患者の診療に当たる医療従事者、応対する職員、方針決定する管理者及び法的見地から助言する顧問弁護士等、関係者の緊密な連携・情報共有、体制の構築が不可欠である。

併せて、理不尽な要求には屈しない（毅然と対応する）こと、犯罪に該当する可能性のある手段により不当な要求をする患者・家族等に対しては警察に介入してもらうなど、法的手段による解決も視野に入れつつ、是々非々の対応を心掛けることもペイハラ対応として求められる。

本指針は、「組織的に対応する」、「毅然と対応する」、「警察への相談・通報をためらわない」を対策の３本柱として位置づけ、「第４　実践編」記載のペイハラの「類型ごとの基本的対応例」もこれら３本柱を念頭においたものとしている。

「職員が安心して働ける職場の実現」と「より一層の患者満足度の向上」を図るため、力を合わせて、これまで以上にペイハラの予防・対応に向け取り組んでいくものとする。

第１ 基礎編

１ ペイシェントハラスメント対策の目的

職員に対する患者・家族等からの不当な要求に対して、病院が執るべき指針を定め指針に基づいた行動をすることにより、ペイシェントハラスメント発生時における職員の安全及び人権の保護はもとより、職務遂行上の業務負担や精神的負担を関係部署が一体となって軽減し、職員が安心して働ける職場の実現を図ると共に、ペイシェントハラスメント対応による業務の停滞を最小限に抑えることにより、限られた医療資源の中で一人でも多くの患者へ医療サービスを提供し、患者満足度の向上を図る。

２ 指針の位置づけ

本指針は、大館市立総合病院及び附属施設におけるペイシェントハラスメント対策について、基本的方針、対応例等を示したものである。

当院においては、本指針をペイシェントハラスメント対策の基本としながら、時代に応じた対策マニュアルの策定や院内の体制を整備する等、病院の体制、人員等に応じて柔軟に対応する。

３ 指針の適用範囲

大館市立総合病院、大館市立総合病院訪問看護ステーションの全部門を適用範囲と定める。

４ ペイシェントハラスメント指針に基づいた対策を講じることによる病院職員・病院・他の患者等へのプラスの影響

（１）業務への影響

- 複数名で状況を把握し、迷惑行為を迅速に確認・対応できるようになる
- 対応方法を明示することで病院職員が働きやすくなる
- 患者対応のノウハウを整理し、経験を培うことができる
- 患者対応に関連する訓練・研修の受講後は、落ち着いて対応ができる

（２）病院職員への影響

- ペイシェントハラスメントに対する姿勢を示すことにより、病院職員への安心感が生まれる

（３）職場環境への影響

- 病院にとって好ましくない患者・家族等の来院自粛に繋がる
- 迷惑行為を行う者が少なくなり、職場環境がよくなる

（４）その他

- 病院職員を守るということを行動で示す大事さを病院組織として再認識できる
- 人材確保が難しい中、ペイシェントハラスメント対策等により職場環境をよくすることで離職者を減らすことに繋がる

第２ 定義と判断基準

１ ペイシェントハラスメントの定義

患者・家族等からのクレーム・言動のうち、当該クレーム・言動の要求の内容の妥当性に照らして、当該要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なものであって、当該手段・態様により、病院職員の職場環境が害されるものをいう。

２ ペイシェントハラスメントの分類

（１）患者・家族等からの要求内容に妥当性がないもの

・ 病院の提供する医療サービスに過誤（ミス）や過失が認められないもの
・ 要求の内容が、病院が提供する医療サービスの内容とは関係がないもの

（２）要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なもの

ア 要求内容の妥当性に関わらず不相当とされる可能性が高い言動

・ 身体的な攻撃（暴行・傷害）
・ 精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言）
・ 威圧的な言動
・ 土下座の要求
・ 継続的（繰り返される）、執拗な言動
・ 拘束的な言動（不退去、居座り、監禁、長時間の電話や対応）
・ 差別的な言動
・ 性的な言動
・ 職員個人への攻撃、要求（無断撮影・SNS への公開）
・ 器物の破壊

イ 要求内容の妥当性に照らして不相当とされる場合がある言動

・ 交通費の請求や診療費の不払い要求
・ 金銭補償の要求
・ 謝罪の要求（土下座を除く）

３ ペイシェントハラスメントの判断基準

（１）患者・家族等の要求内容に妥当性はあるか

・ 患者・家族等の主張に関して医療行為の事実関係や因果関係を確認する。医療行為に過誤（ミス）や過失などがあれば、患者・家族等の要求には正当な理由があると判断する
・ 反対に医療行為に過誤（ミス）や過失などがなければ、患者・家族等の要求には正当な理由がないと判断する

（２）要求を実現するための手段・態様が社会通念に照らして相当か

・ 患者・家族等の要求内容の妥当性と併せて、その要求を実現するための手段・態様が社会通念に照らして相当な範囲でない場合はハラスメントに該当するものと判断する。
・ 患者・家族等からのクレームが、社会通念上相当性を欠く長時間におよぶものであり、業務の遂行に支障が生じている場合は、ハラスメントに該当するものと判断する。

・ 患者・家族等の要求内容に妥当性がある場合であっても、その言動が暴力的・威圧的・継続的・拘束的・差別的・性的である場合は
・ 殴る・蹴るといった暴力行為は、直ちにペイシェントハラスメントに該当すると判断され、併せて犯罪に該当しうるものである。

4 ペイシェントハラスメントによる病院職員・病院・他の患者等への影響

以下のとおり精神的な負担が大きく、業務のパフォーマンスが低下することをはじめ、深刻な場合には健康不良や精神疾患を招き、休職や退職につながるケースも考えられる。

また、病院内での対応方針の検討や、弁護士や警察等との相談対応の時間を含めると相当な時間的コストを強いられることもある。さらに、業務遅滞により他の患者・家族が医療サービスを受けられないことなどが考えられる。

（1）病院職員への影響
・ 業務のパフォーマンスの低下
・ 健康不良（頭痛、睡眠不良、精神疾患、耳鳴り等）
・ 現場への恐怖、苦痛による病院職員の配置転換、休職、退職等

（2）病院への影響
・ 時間の浪費（現場でのクレーム対応、電話対応、謝罪訪問、院内での対応方法の検討、弁護士への相談等）
・ 業務上の支障（患者・家族等への対応によって他業務が行えない等）
・ 人員確保（病院職員離職に伴う病院職員の新規採用、教育コスト等）
・ 金銭的損失（商品、サービスの値下げ、慰謝料要求への対応、代替品の提供等）
・ ブランドイメージの低下等

（3）他の患者への影響
・ 他の患者の利用環境及び雰囲気の悪化
・ 業務遅滞による患者サービス遅延等

第3 基本対策と発生時の対処基準

1 ペイシェントハラスメント対策の3本柱

（1）組織的に対応する

ペイシェントハラスメント対策を講じる上で、病院組織としての体制のあり方で重要な点は以下のとおりである。

ア 職員の安心感を育むため、病院として職場におけるペイシェントハラスメントをなくす旨の方針を明確し、院内に基本方針(書式1)を掲示する。

イ 病院組織としては、「職員を守ることが第一」という方針で組織的に対応する。
・ 病院には職員に対する安全配慮義務（労働契約法5条）が課されている
・ 暴言・暴力・セクハラ等から職員の安全を確保するという意味だけでなく、心の傷を癒すというメンタルヘルスケアも含めて職員を守る

ウ 常に病院組織として対処法を検討し、具体的な案件についても病院組織の問題として対処して、患者・家族等に対しては常に複数名で対応する。

・ 患者・家族等と対峙する担当者にとって「病院組織の後方支援」は不可欠である

・ 患者・家族等への対応は、身体・精神の両面から担当者に強いストレスを与えることから、複数名で対応する

エ 現場の担当者のみに任せず、担当者以外のバックアップ体制を構築し、常に病院組織において協議を重ねながら、一つひとつの対応を病院組織として判断する。

・ 担当者が状況的・精神的に孤立することを防ぐため、病院組織として当該担当者以外の職員がバックアップし協力することができるよう、その体制を整える

オ 担当者に対しては、その指揮命令系統を整備して一定の権限を付与し、その一方で「結果責任」を問わない。

・ 医師・看護師を含む他の職員は、担当者へ患者に関する情報を提供する等、積極的に協力する

・ ペイシェントハラスメント対応に「正解がない」ことを考慮し、事案の検証過程において対応者・担当者に結果責任を問うことはしない

カ 患者・家族等に対し、病院が「暴言・暴力を許さない病院であること」、「暴言・暴力については警察と連携して対応する病院であること」等を「書式２」で広く告知しておく。

・ 病院がペイシェントハラスメントに対して毅然と対応すること（警察への通報、診療の拒絶、退去命令、立入禁止措置等）が患者・家族等に認知されることにより、ペイシェントハラスメントの予防、病院職員に安心感を与えることにつながる。

キ 院内において、患者・家族等について組織的に情報共有するようにし、その情報共有のための体制を整えておく。

・ 患者・家族等は院内の様々な部署にクレームをつける等の行為を繰り返すことがあるため、患者・家族等の情報を院内各部署で共有し、可能な限りトラブルを事前に回避するよう努める

ク 病院は、医師・看護師等、職員の就労環境についても目を配る。

・ ペイシェントハラスメント化の要因の一つに職員の不適切な言葉遣い、不親切な態度・説明等があり、その原因が過酷な就労環境にあることも考えられる

ケ ペイシェントハラスメントへの対応について病院で判断困難な場合には、顧問弁護士に相談する。

（２）毅然と対応する

ア 応招義務に過剰反応しない

（A）応招義務の基本的な考え方

・ 医師法 19 条 1 項は、「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」として、いわゆる医師の「応招義務」を定めている

・ 医師は原則として患者からの診療の求めを拒むことはできず、診療拒否には正当な事由が必要となる

・ 医師法上の応招義務を負う者は医師個人だが、病院や診療所（以下、「医療機関」）においても同様の義務があるものと理解されており（昭和 24 年 9 月 10 日医発 752)、診療契約の締結の有無にかかわらず、医療機関は、原則として診療を拒むことはできないものと考えられる

・ 応招義務を盾に「医師は何があっても診療を拒否できず、どのような患者、状況でも診療す

る義務がある」として、患者が医療機関に無理難題を押し付けることが考えられるが、応招義務は、医師が国に対して負う公法上の義務であって、患者に対して負う私法上の義務ではない

・ 国が医師に対して診療ないし診療契約締結を強制しうるだけであり、患者は医師に対して直接、診療ないし診療契約締結の請求権を有しないものである。患者が診療を受けられるのは、医師のこの公法上の義務から生じる反射的利益によると解されている

（B）信頼関係喪失による診療の拒否

・ 医師法 19 条 1 項により、「正当な事由」が認められれば、診療拒否は可能である

・ 正当事由の有無は個別事情で判断されるが、厚生労働省が示した通知（応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について(令和元年 12 月 25 日医政発 1225 第 4 号)）では、正当事由の有無を判断する際には、① 緊急対応の必要性の有無（病状の深刻度）が最も重要視され、② 診療を求められた時間（診療時間内・勤務時間内であるか）や、③ 患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係も重要な考慮要素とされている。

緊急対応が不要な場合には、信頼関係の喪失等も考慮の上、より緩やかに解釈できることが明らかにされている。

〔参考〕同通知 2（2）①患者の迷惑行為

「診療・療養等において生じた又は生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合には、新たな診療を行わないことが正当化される。」

・ 医療機関と患者・家族等と間の信頼関係が失われた場合には、患者への診療に緊急性がなく代替する病院等が存在する限り、医療機関が診療を拒否したとしても、拒否された側の法律上保護されるべき何らかの権利又は利益が侵害されるわけではないため、診療拒否に正当事由を認めることが可能と考えられる

イ 患者・家族等に課せられた義務

（A）診療契約における患者の診療協力義務

・ 医療行為は、その性質上医師と患者の信頼関係、協働関係を基礎として行われるものであり、医療者側は、患者側の積極的な協力を得なければ最善の医療を施すことは不可能である

・ 診療契約においては、医療者側に義務（最善の注意義務をもって医療を施す義務など）が課される一方で、患者側に対しても（治療代等の支払義務の他に）「診療協力義務」が課されている

・ なお、診療協力義務違反の態様としては、「診療に影響を与える情報の不告知や説明不十分」、「医師・看護師などから受けた指示・指導の不遵守」、「合理的な理由のない受診の遅延」、「病院業務に支障をきたすような行為」等があるとされている

（B）病院の“施設管理権の行使”に従うべき患者の義務

・ 病院施設の利用については、病院長に施設管理権があり、入通院が許された患者（病院に出入りする家族も含む）は、当該施設管理権の行使に従うべき義務を負う

・ 臨床現場における施設管理権の行使は、病院長から臨床現場の長や担当者等に委ねられている

・ 患者・家族等には、病院に診療を委ねた以上、特段の事情がない限り病院の規則等に従い、病院業務に支障をきたすことがないようにする義務、医師、看護師等の指示や指導に従う義務

が課せられている

（C）ペイシェントハラスメントは上記(A)及び(B)の義務に違反する

・ 患者・家族等は、医療者に対する診療協力義務により、または、病院の施設管理権行使に従うべき義務により、医師、看護師等の指示や指導に従わなければならない

・ 当該義務違反により病院に損害が発生した場合には、患者・家族等は病院に対して損害賠償債務を負う可能性がある

・ 以下のハラスメント行為は、診療協力義務及び施設管理権に従う義務に著しく背反するものである

① 暴行・傷害（身体的な攻撃）

② 脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言（精神的な攻撃）

③ 医療者に対する質問等についての執拗かつ辛辣な応対要求やその強要

④ それに関する執拗なまでのつきまといや威圧・恫喝

⑤ 医療行為に対する執拗かつ辛辣な非難や批判と責任追及

⑥ これらの過程における診療上の指示・指導の受入れ拒否や無視

⑦ 威力業務妨害（業務妨害罪に至らない程度のものも含む）

⑧ 不退去罪に該当する行為

⑨ 器物損壊罪に該当する行為

⑩病院関係者の同意なく職員の容貌を撮影しインターネット上へ公開する行為

・ 患者・家族等にはこれら義務があることについて、患者・家族等の理解を得る

・ なお、患者の義務を履行してもらえない場合、「警察へ通報する旨」（警察介入）、「診療をご遠慮願う旨」（診療の拒絶）、「病院への立入りをお断りする旨」（立入禁止措置）、「病院を退院・退去していただく旨」（退院・退去措置）等の告知をする

ウ 事実経過の正確かつ丁寧な記録

ペイシェントハラスメントを契機として医療紛争へ発展する可能性もあることから、診療記録等（カルテ・看護記録・その他トラブル対応の経過資料等）への記載については、以下の点に留意し、正確で丁寧な記載を励行する。

（A）患者・家族等は、診療記録等の記載については、一般的に、①「記載していないこと（事実）は信じない」、また、②「記載してあることは思い出す」、また、③仮に思い出さなくても「そうだったのか、そうだったかもしれない等と信じる」ことが多いことから、患者・家族等の認識の齟齬を埋めるためには、正確で丁寧な診療記録等への記載が求められる

（B）裁判所は診療記録等について、原則として、①「記載してあること（事実）は有ったこと」、②「記載していないこと（事実）は無かったこと」として取り扱うことがほとんどであるため、訴訟への対応のためにも、（A）同様の記載が求められる

（C）患者・家族等との紛争を回避するためにも、また、その紛争を深刻なものにしないためにも、その紛争の事実経過を診療記録等に正確かつ丁寧に記録しておくことが極めて重要である

（D）記録の際、「担当医を脅迫する場面があった」「威圧的な態度が見られた」等、自身の「評価」を交えた記載ではなく、例えば、「『夜道に気を付けろよ』と言われた。」等、実際に発せられた言葉の内容を具体的に記録すること

（E）記録を残すためにペイシェントハラスメントの状況を録音することも積極的に検討する(※)。ただし、録音を実施する（している）場合は、患者側に対し、「録音をしている。」などと積極的に告げる必要はないが、「録音していない。」旨の回答は、虚偽の内容となるため、行わないよう留意すること

※〈相手方の同意を得ないで会話を録音することは違法ではないとされた判例〉

一方の当事者が相手方との会話を録音することは、たとえそれが相手方の同意を得ないで行われたものであっても、違法ではなく録音テープの証拠能力をあらそう所論は理由がない（不振を抱いて証拠とするために録音した場合に限る）。

事件名：詐欺被告事件 最高裁判所平成 11（あ）96

エ 禁止事項の掲示等による予防措置

・ 医療機関には、患者の療養環境を整える義務があるとともに、施設管理権に基づき施設内のルールを決定する権限がある

・ あらかじめ、暴力行為の禁止、暴言や不当要求を繰り返す行為を禁止する等、禁止事項を列挙(「（書式２）迷惑行為禁止の院内掲示」）し、違反行為があった場合には警察へ通報するとの啓発ポスターを院内掲示することや、ホームページに掲載することもペイシェントハラスメント対策として有効であり、ペイシェントハラスメントが発生した場合には、これら掲示・掲載の内容に基づいた注意が可能となる

オ 平等な扱い

理不尽な要求に応じることは、ペイシェントハラスメント患者・家族等を優遇するとともに、他の善良な患者を冷遇することになるため、目の前の患者だけでなく、多くの患者を同じように扱う視点を忘れないこと。

カ 院内における統一的対応

職員あるいは部署によって対応が異なると、当該行為をしても問題ないと患者・家族等が誤解してしまい、行為がエスカレートするおそれがあるため、院内で統一的な対応をとること。

（３）警察への相談･通報をためらわない

ア 警察との連絡体制の構築

有事の際に迅速に警察を介入させるため、事前に以下（A）及び（B）の対応をとっておくことが望ましい。

※ 警察庁は「令和４年６月 20 日付警察庁通達」で各都道府県警に対し、①各都道府県医師会との間で医療従事者等の安全確保を図るとともに、②各都道府県医師会等からの相談、110 番通報等がなされた場合には、その内容に応じて指導、助言、検挙等の必要な措置を確実に講ずるよう通達しているため、有事の際にはこの通達により警察は駆けつけてくれるものと期待されるが、その一つ手前での準備として事件が起こる前に所轄署への「万一の場合の警察介入のお願い」や意見交換をしておくこと。

（A）警察との普段の連絡体制の構築

病院は普段から所轄署と連携し、当該病院における近時のペイシェントハラスメント事案の状況（現状）を説明し、万一の事態（暴力、暴力のおそれ、不退去、業務妨害等が惹起された場合）には、直ちに所轄署（又は派出所）から警察官を派遣してもらえるよう協力要請をしておく。

＜効果＞

① 事前に相談しておくことで具体的な事件の発生において迅速な対応が可能となる

② 「警察に事前相談をしており、いつでも警察の協力を得られる」ということだけで病院職員が安心する

③ ペイシェントハラスメント患者・家族等も「警察との協力体制が築かれている」ということを院内ポスター等で知るだけでハラスメント行為がおさまる場合がある（抑止・予防につながる）

（B）警察との具体的な事案における連携関係の構築

具体的に、入通院中のペイシェントハラスメント患者・家族等が事態を惹き起こす可能性がある場合には、事前に所轄署の担当警察官に相談し、事実経緯を説明した上で、万一の場合の出動（警察介入）を要請しておく。

イ 警察への通報

以下を確認した場合は、迷わず、直ちに警察へ通報する。

（A）暴力行為

（例）胸ぐらをつかむ、首を絞める、殴る、蹴る、物を投げる等

（B）脅迫

（例）「殺すぞ」「ネットにばらまく」「夜道に気をつけろ」「家を燃やすぞ」等

（C）器物破損

（例）院内の設備や備品を破壊等

（D）凶器所持

（例）刃物や銃など、人に危害を加える器具の所持等

2 ペイシェントハラスメント対応の基本姿勢（心構え）

患者・家族等が感情的な場合でも、担当職員は当該患者・家族等に直接話合い、協議しなくてはならないが、その場合にも必ず複数名で対応することとしたうえで、以下の点に注意する。

（1）患者・家族等と話合いをする（事情を聴いて協議をする等）際には、真摯に対応し、冷静沈着かつ毅然とした態度で臨み、挑発には乗らないこと

（2）一般的に、人は椅子に座ると興奮がおさまる傾向があることから、患者・家族等を別室に誘導し、椅子等に座らせて落ち着かせた上で話をすること

（3）対応は傾聴を基本とし（ただし、患者・家族等からの質問には必要最小限度で答える）、患者・家族等の話や希望を十分に聴きながら、主張や要求を正確に把握すること

（4）常識を逸脱した患者・家族等の言動に対して、その言動が法律上「違法」であり、患者・家族等であっても許されないことに気付いてもらえるよう対応すること

（5）患者・家族等に誤解や過大な期待を抱かせるような発言は慎むこと

（6）「不快な思いをさせ申し訳ない。」等、責任の問題に関係のない謝罪（限定的な謝罪）とは別に、個人の判断で「病院が責任を認めた」と勘違いされるような謝罪をしないこと

（7）患者・家族等が自らの主張に固執し、どれだけ説明しても病院側の考え方を理解しない場合には、そのまま「放置」（何らの対応もしない）という対応でもやむを得ない。何らの対応もしないことの

理由（従前の回答等の繰り返しになってしまうこと）については、患者・家族等から求められた場合に、その旨の説明を繰り返し行う

3 ペイシェントハラスメントが抵触する法律

罪状	法令	内容	罰則
傷害罪	刑法204条	人の体を傷つける	15年以下の懲役または50万円以下の罰金
暴行罪	刑法208条	暴行を加えたものが人を傷害するに至らなかった場合	2年以下の懲役若しくは30万円以下の罰金又は拘留若しくは科料
脅迫罪	刑法222条	生命、身体、自由、名誉または財産に対し害を加える旨を告知して人を脅迫した	2年以下の懲役若しくは30万円以下の罰金
恐喝罪	刑法249条第1項	人を恐喝して財産を交付させた	10年以下の懲役
恐喝未遂罪	刑法250条	詐欺及び恐喝の未遂	10年以下の懲役
強要罪	刑法223条	生命、身体、自由、名誉若しくは財産に対し害を加える者を告知して脅迫し、又は暴行を用いて、人に義務のない事を行わせ、又は権利の行使を妨害	3年以下の懲役
名誉毀損罪	刑法230条	公然と事実を摘示し、人の名誉を毀損した（事実の有無に限らない）	3年以下の懲役若しくは禁固又は50万円以下の罰金
侮辱罪	刑法231条	事実を摘示しなくても、公然と人を侮辱した	拘留または科料
信用毀損罪および偽計業務妨害	刑法233条	虚偽の風説を流布し、又は偽計を用いて、人の信用を毀損し、又はその業務を妨害した	3年以下の懲役または50万円以下の罰金
威力業務妨害	刑法234条	威力を用いて人の業務を妨害	3年以下の懲役または50万円以下の罰金
不退去罪	刑法130条	正当な理由がないのに、人の住居若しくは人の看守する邸宅、建造物若しくは艦船に侵入し、又は要求を受けたにも拘わらずこれらの場所から退去しない	3年以下の懲役または10万円以下の罰金
器物損壊罪	刑法261条	他人のものを損壊し、又は傷害した	3年以下の拘禁刑又は30万円以下の罰金

※ その他、軽犯罪法においても、日常生活の道徳規範に反する軽微な者が処罰の対象とされており、ペイシェントハラスメントに類する行為が様々な法律･規制に抵触する可能性がある。

第４　実践編

１　ペイシェントハラスメントの類型と対応例

厚生労働省策定の「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」によると、カスタマーハラスメントに該当する行為は、大きく９種類に分類されることから、同マニュアルを基に、病院で想定されるペイシェントハラスメントを９種類（以下のア～ケ）に分類し、類型ごとの行為例及びその対応例をまとめる。

（1）ペイシェントハラスメントの類型

類型		行為別
ア	暴言型	■大きな怒鳴り声をあげる。 ■「馬鹿」といった侮辱的な発言、人格否定や名誉を毀損する発言をする。
イ	暴力型	■殴る、蹴る、たたく、物を投げつける、物を壊す、わざとぶつかってくる。
ウ	セクハラ型	■ボディタッチ 移乗といった身体介護の際に過剰に密着する。挨拶やコミュニケーションの一環で体に触れる。手を握って離さない。性器や裸への過剰なケアを要求する。 ■性的な言動 「スタイルがいい」「胸が大きい」といった発言。性的関係を迫る、性生活を尋ねる、卑猥な言動を見せる。「恋人はいるの？」「こどもはいないの？」「いつまで独身なの？」という質問。「異性の看護師に対応してほしい」といった発言。 ■ストーカー行為に繋がる言動 「LINEや電話番号を教えて」など個人情報を聞く。頻回に診察を受けにきたり、面会に訪ねてきたり、待合室で待ち受ける。病院の外で待ち、職員の後をつけたり、話しかけたりしてくる。
エ	時間拘束型	■長時間にわたり患者・家族等が職員を拘束する。 ■居座りをする。 ■長時間電話を続ける。 ■他の病院に対する文句等、自院では対応出来ない内容の話を延々とする。
オ	リピート型	■病院からの説明後、電話や面会で理不尽な要望をくり返し求めてくる。 ■郵送やFAXで同じ質問をくり返し送りつける。
カ	威嚇・脅迫型	■「殺されたいのか」「仕事が出来ないようにしてやる」といった脅迫的発現、反社会的勢力とのつながりをほのめかす、必要以上に接近する等といった病院職員を怖がらせる行為。 ■「対応しなければ厚生労働省に言う、SNSにあげる、週刊誌に言う、口コミで悪く評価する」等、ブランドイメージを下げるような脅しをかける。

キ	権威型	■正当な理由なく、権威を振りかざして要求を通そうとする。断っても執拗に特別扱いを要求する。謝罪文の提出や土下座を要求する。 〈例〉 ・「俺は沢山治療費を支払っているのだから少しはサービスしろ」等、特別扱いを要求。 ・「俺は昔から院長や県議会議員の〇〇の知り合いだ。彼らに言って問題にするぞ」等、上位職等の威を借りて自らの要求を実現しようとする。 ・「お前じゃ話にならん。上司を呼べ」等、上司との面会を要求する。
ク	院外拘束型	■クレームの詳細がわからない状態で、院外である患者・家族等の自宅や特定の喫茶店等に呼びつける。
ケ	SNS/インターネット上での誹謗中傷型	■腰痛の実現や病院職員への批判を目的として,職員を動画撮影したり,インターネット上に職員の名誉を毀損したりする、またはプライバシーを侵害する情報を掲載する。 〈例〉 ・職員の名前をスマホで撮影し、それをSNSなどに投稿する。 ・職員を挑発する言動の上、動画を撮影し、それを動画サイトに投稿する。

（2）類型毎の基本的対応例

ペイシェントハラスメントの行為には様々なパターンがあるため、それぞれの状況に応じた柔軟な対応を想定しておくことが望まれる。あらかじめ様々な想定をしておくと、発生時にスムーズに対応することが可能となる。

なお、いずれのパターンにおいても、ペイシェントハラスメント対策の３本柱「組織的な対応」、「毅然とした対応」、「警察の介入」を念頭におきながら対応することが重要である。

ア 暴言型への対応例

暴言の内容は、「ふざけんじぇねぇ」「お前のせいだぞ」「辞めさせてやる」等、多岐に渡るが、対応内容を記録し（録音を躊躇しない）、毅然とした態度が重要である。

（A）複数名での説得と警察への通報（110 番）

平日の日勤帯においては、直ちにペイシェントハラスメント対応部署（総務課）に連絡し、警備員等を含む担当部署の職員など複数のスタッフで対応し、それでも応じない場合には総務課から警察へ通報（110 番）する（事故防止のため、迷わず 110 番する）こと。なお、身の危険を感じると判断した場合は院内暴力対応マニュアルに基づき、コード・ホワイト（レベル１）を発令する。

休日・夜間帯においては、直ちに警備員等の当直職員に連絡し、警備員等を含めた複数のスタッフで対応し、それでも応じない場合には、院内暴力対応マニュアルに基づき、コード・ホワイト（レベル１）の発令や、当直職員から警察へ通報（110 番）する（事故防止のため、迷わず 110 番する）。

（B）警告書等の交付

ハラスメントを惹き起こした患者・家族等に対して警告書等の書面（「(参考４) 迷惑行為禁止の警告文」）を交付し、今後は警察対応となる旨を告げる。状況によっては、誓約書（「(書式 4) 迷惑行為患者誓約書」）等に署名させ、二度とトラブルを起こさない旨を約束させる。

仮に警告書・誓約書等に従わない場合には、次の段階において病院側が、「診療の拒絶」、「退去要求」又は「立入禁止措置」等の対応を実施する可能性がある旨を告げる（より厳しい対処の通告）。

（C）診療の拒絶

患者・家族等が病院の指示に従わない場合には、診療をしない旨を告げる。通院患者の場合には通院診療の拒絶を通告し、入院患者の場合には退院又は転院の通告をすること。

（D）退去告知書又は立入禁止告知書等の交付

患者・家族等が病院の指示に従わない場合には、病院からの退去を書面（退去告知書又は退去命令書）によって求め、又は、施設内への立入りの禁止を書面（立入禁止告知書又は立入禁止命令書）によって指示する。

（E）刑事告訴の通告

「退去告知書」、「立入禁止告知書」等を患者・家族等に交付するときには、同時に、それに違反した場合には「不退去罪」、「住居侵入罪」などで刑事告訴（警察官や検察官に対して、犯罪が起こったことを申告し、犯人の処罰を求めること）する旨を告げる。

（F）診療の拒絶、退去命令、立入禁止命令を行う場合の留意点

診療の拒絶や退去告知書、立入禁止告知書等の文言を発出する場合には、必ず顧問弁護士にそれまでの経過等を情報提供し、判断を仰ぐ。

（G）その他

- 説得にあたっては、大声を張り上げる行為は周囲の迷惑となるためやめるよう求める（院内の場合、「他の患者さんの迷惑になりますので、静かにしてください。」。電話の場合、「大声を出さなくても声は聞こえていますので、やめていただきたい。」等）
- 患者・家族等の興奮状態を鎮めるため、できるだけ診察室、待合室または病室から場所を移す。
- 後で事実確認ができるよう暴言の様子を録音しておく。
- 状況に応じて弁護士に相談する。

イ 暴力型への対応例

行為者から危害を加えられないよう一定の距離を保つ等、対応者の安全確保を最優先にする。

（A）警察への通報（110 番）

平日の日勤帯においては、直ちに総務課、所属部上司、医療安全推進室員に連絡し、院内暴力対応マニュアルに基づき、コード・ホワイト（レベル２，３）を発令のうえ、複数の職員が駆け付けるとともに迷わず 110 番する。

休日・夜間帯においては、直ちに警備員、管理宿日直看護師、当直医、事務当直といった当直職員に連絡し、院内暴力対応マニュアルに基づき、コード・ホワイト（レベル２，３）を発令のうえ、複数の職員・警備員が駆け付けるとともに、迷わず 110 番する。

（B）ア（B）～（G）同様

（C）その他

状況に応じて弁護士に相談する。

ウ セクハラ型への対応例

録音・録画による証拠を残し、病院職員及び患者・家族等に事実確認を行い、加害者には警告を行う。執拗なつきまとい、待ち伏せに対しては、病院への出入り禁止を伝え、それでも繰り返す場合には、弁護士への相談や警察への通報等を行う。

（A）イ（A）同様

（B）ア（B）～（G）同様

（C）その他

- セクハラを許さない姿勢を患者に理解させるために、セクハラを受けた職員は、可能な範囲で拒否の意思を明確に伝える（性的な言動があった場合、「やめていただけますか」等、はっきりと伝える）
- すぐに同僚や先輩、上司に相談し（組織的に周知することで、対処法を病院として考え、被害者を減らすことに繋げる。）、相談を受けた先輩や上司から患者に注意する
- 「セクハラにもうまく対処できるようになって一人前」等、セクハラへの対応を当事者の対応能力の問題にしない
- 患者と１対１の状況を作らない（病室のドアを常に開けておくなど、第三者から見える状態にする。個室やカーテンで仕切る必要がある場合は２人以上のチームで行う等）等、発生リスク低減の方策を検討する
- 被害を受けた職員の勤務調整など、被害回復のための措置を講じる

エ 時間拘束型への対応例

患者・家族等の要望に応じられない理由を説明し、応じられないことを明確に告げる。説明を尽くしても引き下がらない場合は、通常業務に支障を来すことから、対応を打ち切る。

- 患者・家族等の要望に応じられない理由を説明し、応じられないことを明確に告げる
- その後、膠着状態に至ってから一定の時間を超える場合、お引き取りを願う、又は電話を切る（例：「何度説明してもご理解いただけないようなので、病院としての対応を打ち切らせていただきます。」、「このままでは業務に支障がでますので、院内から退去してください。」）
- 患者・家族等が帰らない場合には、警備員に連絡し、毅然とした態度で退去を求める
- 複数回電話がかかってくる場合には、あらかじめ対応できる時間を伝えて、それ以上は対応しない
- 状況に応じて弁護士への相談や警察への通報等を検討する

オ リピート型への対応例

病院の対応は変わらないことを説明し、「時間拘束型」同様、引き下がらない場合は、対応を打ち切る

- 病院の対応は変わらないことを説明する
- 窓口を一本化し、今後同様の問い合わせをやめるように伝えて毅然と対応する（例：「何度も申し上げているとおり、その件については既にご説明しました。これ以上同様の内容を繰り返

すのであれば、病院として対応を打ち切らせていただきます。」）

・ それでも繰り返し連絡が来る場合は、連絡先を取得した上で、「これまでご説明したとおりです。」と伝え、対応を打ち切る

・ 状況に応じて弁護士への相談や警察への通報等を検討する

カ 威嚇・脅迫型への対応例

暴言型と同様、対応内容を記録し（録音を躊躇しない）、毅然とした態度で対応する

（A）ア（A）～（G）同様

（B）その他

・ 暴言型と同様に、威嚇・脅迫行為をやめるよう求める

・ 恐怖を感じる言動をされた場合、「怖くて話ができない」旨を伝える（「そのように威圧的では、お話ができません。」、「どういう意味でしょうか。怖いです。」）

・ それでも継続するようであれば、恐怖を理由に対応を打ち切る

・ 後で事実確認ができるよう発言を録音しておく

・ 「厚生労働省やマスコミに通報するぞ。」、「インターネットに書き込むぞ。」等、ブランドイメージを下げるような脅しをかける発言を受けた場合も毅然と対応する（例：「そちらでお決めください。」、「あれこれ言える立場ではございません。」）

・ 状況に応じて弁護士への相談や警察への通報等を検討する

キ 権威型への対応例

不用意な発言はせず、要求には応じない。（特別扱いしない）

・ 複数で対応し、１名は患者・家族等への発言を控え、患者・家族等の言に耳を傾けておく

・ 電話の場合、患者・家族等と１対１の状態で応対することになり、論点のすり替え等に気付きにくいこともあるため、確実にメモをとる等、発言内容を正確に確認できる状態にしておく

・ 不用意な発言はせず、対応を上司などの上位者と交代する

・ 要求には応じない（相手を特別扱いする必要はない。書面による謝罪要求等についてはあくまで相手の要望であるため応じる義務はない。土下座等を強要されたとしても、一般的に正当な要求を越えた範囲であることは明らかであり、応じる必要はない。）

・ 病院に落ち度がないにも関わらず、「謝罪するまで許さない。」等、対応が困難となる場合、毅然とした態度・言動で「謝罪には応じられない。」旨を明確に伝える

・ 対応が長時間にわたる場合は「リピート型」、暴言等がある場合は「暴言型」や「威嚇・脅迫型」として対応する

・ 状況に応じて弁護士への相談や警察への通報等を検討する

ク 院外拘束型への対応例

単独での対応は行わず、上司等に対応方針を相談する。

・ 基本的に単独での対応は行わない

・ クレームの詳細を確認した上で、対応を検討する

・ 状況に応じて弁護士や警察に相談する

ケ SNS/インターネット上での誹謗中傷型への対応例

患者・家族等の撮影・録音行為（以下、「撮影行為等」という。）を強制的に辞めさせることは

困難であるため、「撮影行為等に対する説諭・警告」や「毅然とした対応」を基本とする。

（A）撮影行為等に対する説諭・警告

・ 職員に対する嫌がらせ目的と認められるような撮影行為等に対しては、説諭・警告により撮影を止めさせる。ただし、撮影行為等を手で制止する行為は、手が撮影機器と接触し、「機器が損壊した」、「暴力を受けた」等の抗議、弁償要求等に発展することも考えられるため注意する

＜説諭・警告の具体例＞

a 周囲に他の患者・家族等がいる場合

→「他の患者さんのプライバシーが侵害される可能性があります。」

b 「撮影動画や録音データをインターネットにさらす。」等の発言を行う場合

→「録音データ等を許可なく公開することで、個人情報が公開されるなど、第三者の権利・利益が侵害されるおそれがあります。」

c 職員に近接して撮影する場合

→「職務妨害になる可能性があります。」

d 施設管理権に基づき、患者・家族等から見える位置に、撮影行為等を禁止する旨の注意事項を掲示する（「（書式 5）録音録画についての院内掲示」）。

（B）その他

・ SNS の被害については、掲載先のホームページ等の運営者（管理人）に削除を求める

・ 投稿者に対して損害賠償等を請求したい場合は、必要に応じて弁護士に相談しつつ、発信者情報の開示を請求する

・ 名誉毀損などについて、投稿者の処罰を望む場合には弁護士や警察への相談などを検討する

・ 解決策や削除の求め方がわからない場合には、法務局や違法・有害情報相談センター（総務省委託事業）、「誹謗中傷ホットライン」（セーファーインターネット協会）に相談する

違法・有害情報相談センター （総務省委託事業）	https://ihaho.jp/
人権相談 （法務省）	https://www.moj.go.jp/JINKEN/index_soudan.html
誹謗中傷ホットライン （一般社団法人セーファーインターネット協会）	https://www.saferinternet.or.jp/bullying/
インターネット・ホットラインセンター(警察庁)	https://www.internethotline.jp/

2 被害を受けた職員への配慮

ペイシェントハラスメントに遭った職員は、心身に大きな負担を受けることが少なくないことから、病院は被害を受けた職員のプライバシーと尊厳を守り、安心して業務に復帰できるよう、以下のような配慮を行う。

（1）心身の安全・健康への配慮

・身体的な被害がある場合は、速やかに必要な診療を受けられるよう手配する

・強い不安や動揺、恐怖心など心理的ダメージがみられる場合は、産業医や外部カウンセラーに相談できる機会を提供する

・安全確保のため、同一患者との再接触を避けるなど、実務上の対応を検討する

（2）業務上の配慮

・被害直後は、業務負担を軽減し、休養や一時的な配置転換など柔軟に対応する

・被害職員に対して「不適切な対応をしたのではないか」と責任追及をすることは避け、事実関係の確認は組織的に行う

・ハラスメント対応においては「正解が一つではない」ことを前提に、手順に沿って行動した職員を守る立場を徹底する

（3）組織的なフォロー

・上司や同僚が速やかに寄り添い、孤立感を持たせないようにする

・職場内での情報共有を適切に行い、同じ被害が繰り返されないよう再発防止に努める

・相談したことを理由に、不利益な取り扱いをしないこと

3　ペイシェントハラスメント対応の流れ

（1）初動対応

ア 発生の認知

※ 被害態様を確認し、身体的被害の際は直ちに近くの関係者に助けを求める。

イ 安全確保

※ 身体的被害の際は、複数人で行為者と被害者を引き離すと同時に１名は被害者の不詳の有無を確認、１名は警察への連絡を行う。

ウ 記録・証拠化

※ 記録用紙・カルテ等への具体的な言動の記録、録音

エ 上司・管理職への報告

オ 組織的な初期対応

カ 事案の評価・指示

キ 記録保存・事後フォロー

（2）現場対応で重要となる五つの共通事項

ア 生命身体に危険が生じる可能性のある場合の安全確保

イ 職員に身体的被害が出ている場合の迅速な受診対応

ウ 現場保存

実態把握を行う必要があるため、迷惑行為があったそのままの状態を維持することが大切

である。そのために、行為者である患者を別の場所に誘導することは、現場保存の観点からも意義がある。

警察官に出動を要請した場合、警察が到着するまで、現場をそのままの状態にしておく必要がある。警察による実況見分が終わった後も、片づけていいか確認をとる必要がある。

エ 証拠の収集・記録化

事後対応のために、証拠収集と事案の記録化を直ちに行う。

特に、民事訴訟や告訴・告発など捜査機関への対応において重要になる。

客観的証拠を収集し、証言の信頼性を高めるためにも、証拠収集・記録化には複数の手段（メモ、録音、写真等）を組み合わせることが有効。

オ 警察通報の検討など

（3）特に留意すべき点

民法第709条における損害賠償請求をする際には、以下の3点を被害者側で証明する必要がある。

・加害行為があったこと
・損害が生じていること
・加害行為と損害の間に因果関係があること

第５ 書式１～５

書式１ 基本方針

ペイシェントハラスメントに対する基本方針

当院は、患者さんやご家族等に対して真摯に対応し、信頼や期待に応えることで、より高い満足を提供することを心がけます。

一方で、患者さんやご家族等からの常識の範囲を超えた要求や言動の中には、職員の人格を否定する言動、暴力、セクシャルハラスメント等の職員の尊厳を傷つけるもの、他の善良な患者さんに対して影響を及ぼすものもあり、これらの行為は、職場環境及び診療環境の悪化を招く由々しき問題です。

わたしたちは、職員と他の善良な患者さんの人権を尊重するため、これらの要求や言動に対しては、患者さんやご家族等に対し誠意をもって対応しつつも、毅然とした態度で対応します。

なお、患者さんやご家族等からこれらの行為を受けた際は、職員が上長等に報告・相談することを推奨しており、相談があった際には組織的に対応します。

また、当院では職員向けに以下の取り組みを行います。

・ペイシェントハラスメントに関する知識・対処方法について研修を実施します。
・ペイシェントハラスメント発生時の対応体制を構築します。
・相談窓口の整備と、適切に対応するための教育訓練を実施します。
・ペイシェントハラスメント被害にあった職員のケアに努めます。
・より厳格に対応するために外部専門家（弁護士・警察等）と連携します。

大館市立総合病院　院長

書式２ 迷惑行為禁止の院内掲示

－禁止事項－

当院には、多くの患者さんが入通院されており、療養環境を整えるべく、以下の迷惑行為を禁止しております。悪質と判断された場合には警察に通報をすることや診療をお断りする場合があります。何卒、ご理解くださるよう願いいたします。

１ 職員や他の患者への強要・脅迫行為
２ 職員や他の患者へのわいせつ行為、セクシャルハラスメント
３ 暴力・暴言・大声、その他の威嚇行為
４ 建物・設備・機器などを汚損する行為
５ 危険物を持ち込む行為
６ 許可なく撮影・録音等をする行為（携帯電話・スマートフォンなど）
７ 許可なく撮影動画や録音データをインターネットに公開する行為
８ 敷地内における飲酒・喫煙行為
９ 許可なく長時間滞在する行為
10 イヤホン等無しに音楽を流すなどの騒音を発生させる行為
11 過剰な香水などの匂いによる周囲が心身の不調を招きかねない行為
12 職員への業務と無関係な声掛け行為
13 上記１から 12 に掲げる事項のほか、病院業務の遂行を妨げる行為として、病院関係者から行わないよう求められた行為（初回は除く）

大館市立総合病院　院長

書式 3 迷惑行為禁止の警告文

令和　　年　　月　　日

患者　　様

大館市立総合病院病　院長

警 告

当院では、良質な療養環境を整えるべく、以下のとおり「禁止事項」を定めております。別紙記載の貴殿の行為は、当院が定める禁止事項『(下記の数字を記入)』に抵触するものです。

あなたに対して、口頭にて迷惑行為の是正を求めましたが、改善が見られないため書面にて警告いたします。本警告に従わず更に同様の迷惑行為が繰り返された場合には、診療の基礎となる信頼関係が喪失しているものとして、強制退院や診療をお断りいたします。著しい場合は当院への出入りの禁止、警察への通報なども検討せざるを得ません。

このような対応をすることは当院としても本意ではございませんので、他の患者さんと同様に当院のルールに従っていただきますよう重ねてお願いいたします。ご了解をいただける場合には、当院所定の誓約書をご提出ください。

－禁止事項－

1．職員や他の患者への強要・脅迫行為
2．職員や他の患者へのわいせつ行為、セクシャルハラスメント
3．暴力・暴言・大声、その他の威嚇行為
4．建物・設備・機器などを汚損する行為
5．危険物を持ち込む行為
6．許可なく撮影・録音等をする行為（携帯電話・スマートフォンなど）
7．許可なく撮影動画や録音データをインターネットに公開する行為
8．敷地内における飲酒・喫煙行為
9．許可なく長時間滞在する行為
10．イヤホン等無しに音楽を流すなどの騒音を発生させる行為
11．過剰な香水などの匂いによる周囲が心身の不調を招きかねない行為
12．職員への業務と無関係な声掛け行為
13．上記 1 から 12 に掲げる事項のほか、病院業務の遂行を妨げる行為として、病院関係者から行わないよう求められた行為（初回は除く）

以上

（別 紙）

迷惑行為の内容

＜日時＞ 令和　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

＜場所＞

＜迷惑行為の被害者＞

＜具体的態様＞
（どのような行為を行ったのかをできる限り詳細に記載してください。）

書式 4 迷惑行為患者誓約書

誓 約 書

大館市立総合病院　院長 様

私は、貴院が定める下記禁止事項（〇）に抵触する行為をいたしました。

－禁止事項－

１．職員や他の患者への強要・脅迫行為
２．職員や他の患者へのわいせつ行為、セクシャルハラスメント
３．暴力・暴言・大声、その他の威嚇行為
４．建物・設備・機器などを汚損する行為
５．危険物を持ち込む行為
６．許可なく撮影・録音等をする行為（携帯電話・スマートフォンなど）
７．許可なく撮影動画や録音データをインターネットに公開する行為
８．敷地内における飲酒・喫煙行為
９．許可なく長時間滞在する行為
10．イヤホン等無しに音楽を流すなどの騒音を発生させる行為
11．過剰な香水などの匂いによる周囲が心身の不調を招きかねない行為
12．職員への業務と無関係な声掛け行為
13．上記１から 12 に掲げる事項のほか、病院業務の遂行を妨げる行為として、病院関係者から行わないよう求められた行為（初回は除く）

＜該当するものに〇を付してください。＞

貴院の職員並びに他の患者さんには多大なご迷惑をお掛けしました。深く反省し、二度とこのような行為を行わないことを誓います。

もし同様の行為を繰り返した場合には、診療に応じていただけないことがあることなども理解しました。以上の誓約に反した場合、貴院が強制退院や貴院への出入り禁止、警察への通報等の措置を行ったとしても、一切異議を申し立てません。今回に限り、寛大なご対応をお願い申し上げます。

令和　　年　　月　　日

（住所）

（氏名）　　＜自署＞

書式 5 録音録画についての院内掲示

録音録画の禁止について

当院では、当院施設内及び敷地内での録音録画を禁止しております。

特別な理由により録音録画を希望される方は、事前に当院職員にご相談ください。

なお、ご相談をいただいた場合でも許可できない場合がありますので、ご理解をいただきたくお願い申し上げます。

（参考）医療機関との連携の推進等について（警視庁通達）

保存期間	3年（令和9年3月31日まで）
有効期間	一種（令和9年3月31日まで）

警察庁丁生企発第90号
警察庁丁刑企発第14号
令和6年2月20日
警察庁生活安全局生活安全企画課長
警察庁刑事局刑事企画課長

警視庁生活安全部長
警視庁地域部長
警視庁刑事部長
各道府県警察本部長
殿
（参考送付先）
各方面本部長
各管区警察局広域調整担当部長

各都道府県医師会及び医療機関との連携の推進等について（通達）

医療機関においては、令和３年12月に大阪府の医療機関における殺人等事件、令和４年１月に埼玉県における医療従事者に対する殺人等事件が発生しているところ、これらの事件を踏まえ、令和４年６月、公益社団法人日本医師会会長から、別添のとおり医師会及び医療機関への安全確保に資する支援について依頼がなされたところである。

各都道府県警察にあっては、同依頼の趣旨を踏まえ、「各都道府県医師会及び医療機関との連携の推進等について（通達）」（令和４年６月20日付け警察庁丁生企発第346号ほか。以下「旧通達」という。）に基づく諸対策を推進してきたところであるが、引き続き、各都道府県医師会との間で、医療従事者等の安全確保のための意見交換を行う機会を設けるなど、各都道府県医師会等と所要の連携を図るとともに、各都道府県医師会等から相談、１１０番通報等がなされた場合には、その内容に応じて、生活安全部門、刑事部門をはじめとする関係部門が連携し、指導、助言、検挙等の必要な措置を確実に講じられたい。

なお、旧通達は廃止する。

別添

日医発第574号（法安）
令和4年6月20日

警察庁長官
中村　格 殿

公益社団法人 日本医師会
会長　　中川 俊男

医師会及び医療機関への安全確保に資する支援について（ご依頼）

日頃、円滑な本会業務遂行に対しては、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、本会では、患者及び医療従事者が犠牲となる事件が相次いだことを重く受け止め、会内に医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会を設置し検討を進めてまいりました。

その中で、現実に危険が差し迫った状況への対応については、警察との連携が極めて重要であることから、日頃より都道府県医師会と都道府県警察との間において緊密な関係を構築することが喫緊の課題との認識を新たにしたところです。

貴庁におかれましては、ご了知のうえ、都道府県警察に対し、全国の医師会、医療機関からの依頼を踏まえ、安全確保に資する必要な支援を的確に行っていただくようご周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。